

第 7 次神奈川県保健医療計画（周産期医療）

進捗状況と今後の検討の方向性

1 課題と対応の方向性

- (1) 周産期救急医療システムの充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (2) 近隣都県との連携体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築・・・・・・ 8
- (4) N I C U 等周産期施設等の整備・充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- (5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備・・・・・・・・・・・・ 1 4
- (6) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進・・・・・・・・・・・・ 1 6
- (7) 1 施設あたりの分娩施設数の増加に向けた方策・・・・・・・・・・・・ 1 8
- (8) 周産期医療における災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0

2 目標

- (1) 大目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
- (2) 数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2

1 課題と対応の方向性

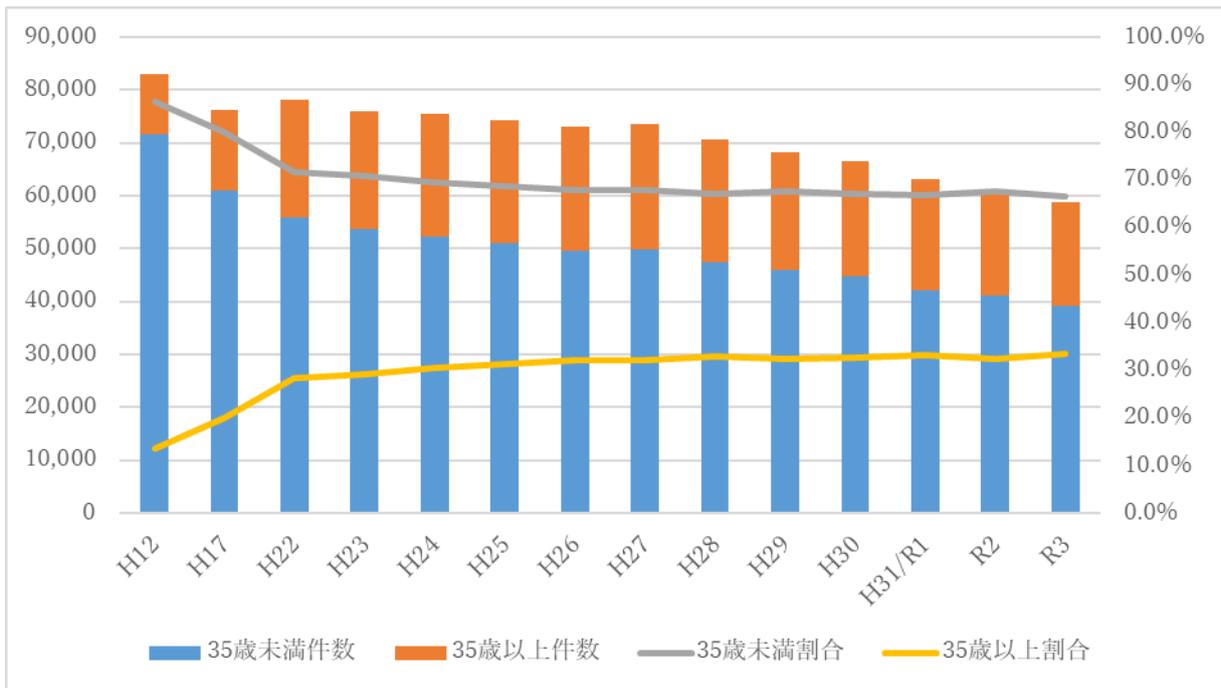
(1) 周産期救急医療システムの充実

当時の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県における母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。 ○ 県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。 ○ 平成6年8月から運用している「神奈川県周産期救急医療情報システム」は、同じく県で運用している「神奈川県救急医療情報システム」と並行して閲覧できるように整備しており、総合周産期母子医療センターを筆頭とした周産期救急医療システム受入病院へ、産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊婦が救急搬送された際、迅速に対応可能病院を検索できるように配慮されています。 ○ しかし、<u>妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれるため、今後も神奈川県周産期救急医療システムを安定的に運用し続けていく必要があります。</u> ○ また、<u>精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の場合、搬送先の選定が円滑に進まない場合があるため、対応策の検討を進めていく必要があります。</u>
当時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、周産期救急医療システムの円滑な運用を推進し、周産期救急患者に適切な医療を提供するとともに、救急時に搬送先医療機関を迅速に確保する体制を整備します。 ○ 精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の搬送が円滑に進むよう、原因の調査及び方策の検討を進めていきます。 ○ 総合的な周産期医療体制の整備・推進に向け、引き続き、周産期医療協議会において協議を行っていきます。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規で横浜市南部病院を地域周産期母子医療センターとして認定。 ○ 周産期救急医療システム受入病院に対する運営費補助 (27施設)
評価(案)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6つの周産期医療圏でそれぞれ、基幹病院を中心に構成される周産期救急医療システムが機能した。特に、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下で県外への里帰り出産ができなくなった時期においても分娩施設が見つからないという事例は発生しなかった。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦の高齢化は進んでおり、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれるため、引き続き周産期救急医療システムを運用するなど、現在の取り組みを進めていく。

【第7次医療計画の目標①】

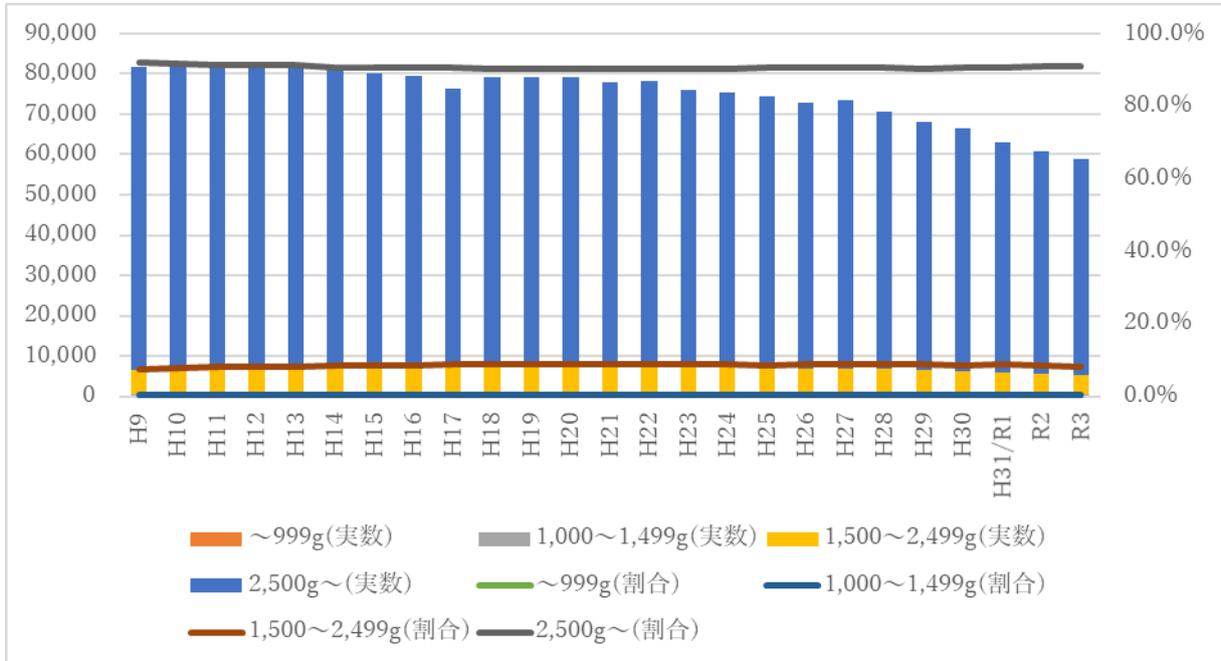
	単位	計画策定 時数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値 (R5)	目標の設定理 由・考え方	数値の出 典
妊産婦死亡率 (出産10万件あたり)	%	5.3 (H27)	5.8 (H29)	1.5 (R1)	4.8 (R2)	3.3 (R3)	-	3.8 以下	全国値以下を目 標とした	人口動態 調査

〈参考1〉 県における母親の年齢別出生数



(出典：人口動態調査)

〈参考2〉 県における体重別出生数



(出典：人口動態調査)

〈参考3〉 地区別・病院種別患者受入実績（産科部門）

地区	病院の種別	第7次計画策定前 4年間平均 (H26～H29)		第7次計画策定後 4年間平均 (H30～R3)		差	
		受入件数	地区内 構成比	受入件数	地区内 構成比	受入件数	地区内 構成比
横浜	基幹病院	267	37%	242	37%	△ 25	0%
	中核病院	382	53%	404	61%	22	9%
	協力病院	73	10%	11	2%	△ 62	-8%
	地区 計	721		657		△ 64	
	県内構成比	63%		60%		-3%	
川崎	基幹病院	116	53%	130	57%	14	4%
	中核病院	102	47%	96	43%	△ 6	-4%
	協力病院	0	0%	0	0%	0	0%
	地区 計	217		226		9	
	県内構成比	19%		21%		2%	
三浦 半島	基幹病院	25	68%	40	78%	15	10%
	中核病院	2	4%	12	22%	10	18%
	協力病院	11	28%	0	0%	△ 11	-28%
	地区 計	37		52		15	
	県内構成比	3%		5%		1%	
湘南	基幹病院	81	55%	63	34%	△ 18	-21%
	中核病院	65	45%	121	66%	56	21%
	協力病院	0	0%	0	0%	0	0%
	地区 計	147		184		38	
	県内構成比	13%		17%		4%	
西湘	基幹病院	38	100%	43	100%	5	0%
	中核病院	0	0%	0	0%	0	0%
	協力病院	0	0%	0	0%	0	0%
	地区 計	38		43		5	
	県内構成比	3%		4%		1%	
県央 北相	基幹病院	88	64%	63	53%	△ 25	-10%
	中核病院	36	26%	37	31%	1	5%
	協力病院	14	10%	18	15%	5	5%
	地区 計	138		119		△ 19	
	県内構成比	12%		11%		-1%	
計	基幹病院	533	46%	518	47%	△ 15	1%
	中核病院	521	45%	549	50%	28	5%
	協力病院	97	8%	30	3%	△ 68	-6%
	地区 計	1151		1097		△ 55	
	県内構成比	100%		100%		0%	

（出典：周産期状況調査（産科部門））

(2) 近隣都県との連携体制の構築

当時の課題	<ul style="list-style-type: none">○ 平成24年1月から、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、<u>東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施</u>しています。○ 東京都と連携し、「<u>県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行</u>」を引き続き実施し、当該連携体制の強化に向けた検討を行う必要があります。
当時の対応	<ul style="list-style-type: none">○ 引き続き、東京都との連携体制の強化に向けて、検討を進めていきます。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none">○ 東京都との間で、「<u>県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行(H24.1/31)</u>」の継続の必要性を確認することで、<u>安定的な医療提供体制の維持</u>につなげている。
評価(案)	<ul style="list-style-type: none">○ 県内における周産期搬送体制の充実とは別に、セーフティネットとして域外の搬送手段の確保は必要である。また、令和4年度も東京都への搬送実績(4件)があり機能している。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none">○ 県名における自己完結率の向上を目指す。万が一の対応については選択肢を残す必要があるため、引き続きこの取扱いについて試行することにより検討を進めていく。

〈参考〉 県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行について

1 目的

各都県内の周産期救急搬送は、それぞれの搬送ルールに基づいて既に行われているが、県域を越えた搬送については、ルールや搬送要請を行う窓口の仕組みができておらず、平成23年1月に策定した「神奈川県周産期医療体制整備計画」においても今後検討していく課題として掲げられている。

これを踏まえ、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図る。

2 試行運用開始日

平成24年1月31日（火） 9：00から

3 試行期間

開始当初は6ヶ月間を予定していたが、現在は試行運用の期間延長を行っている。

4 試行の対象

(1) 母体救急

県域を越えて搬送可能であると医師が判断した、原則として22週以降の母体搬送（転院搬送）。

ただし、自都県内での受入先選定の結果、受入先が見つからず、かつ、各ブロックの基幹病院（東京都においては総合周産期センター）においても受入が不可であった場合に限る。

(2) 母体及び新生児戻り搬送

本試行により都県外医療機関に救急搬送された後、急性期を過ぎ、自都県内医療機関へ転院が可能と医師が判断した母体及び新生児搬送。

5 受入調整者

(1) 神奈川県

- ・各ブロック基幹病院
- ・神奈川県救急医療中央情報センター

※ 母体救急及び母体戻り搬送について、基幹病院のバックアップとして対応

(2) 東京都

東京都周産期搬送コーディネーター（東京消防庁内に設置）

(3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入れ体制の構築

当時の課題	<ul style="list-style-type: none">○ 平成24年度に、傷病者の搬送及び受入れにあたり、受入先が決定しない場合に受け入れる医療機関（受入医療機関確保基準病院）を設定しました。○ 救急隊が病院に4回以上照会を行った割合は、減少傾向にありますが、救急隊が病院に30分以上照会を行った割合は概ね横ばいとなっています。○ 救急隊から直接搬送される患者の受入は円滑になりつつありますが、さらなる体制整備を検討する必要があります。
当時の対応	<ul style="list-style-type: none">○ 救急隊から直接搬送される患者の更なる円滑な受入を促進するために、消防機関と情報共有を図った上で、対応の検討を進めていきます。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none">○ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準(妊産婦)の策定（H24.4/1から運用開始 ※横浜地区のみH25.4/1から開始）○ 令和3年度に、傷病者の搬送及び受入れにあたり、受入先が決定しない場合に受け入れる医療機関（受入医療機関確保基準病院）の見直しを行った。
評価(案)	<ul style="list-style-type: none">○ 傷病者の搬送及び受入れ体制の維持に寄与した。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none">○ 引き続き、消防機関と連携して情報共有を図った上で対応の検討を進めていく。

〈参考1〉 神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準(妊産婦)について

1 経緯

- 平成21年10月30日に改正消防法の施行に伴い、消防機関と医療機関の連携体制の強化や、明確なルールの共有による傷病者の搬送及び受入れ体制の向上を目的に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を都道府県において定めることとなった。
- この実施基準では、消防法第35条の5第2項各号に規定する事項を定めるとなっており、特に妊産婦に係る基準については周産期医療協議会の意見を踏まえ、次のとおり定めた。

基準区分	妊産婦基準の概要	
第1号基準 (分類基準)	＜一般基準を適用＞	
第2号基準 (医療機関リスト)	＜一般基準を適用＞	
第3号基準 (観察基準)	実施基準に定める基本項目のほか、妊産婦傷病者の搬送及び受入に際し、必要な項目を追加(妊娠週数、陣痛間隔、性器出血等)	
第4号基準 (選定基準)	【選定の優先順位】	1 かかりつけ医 2 2号リスト掲載医療機関 (最も搬送時間が短い医療機関から選定) 3 ブロック内中核・基幹病院のうち、「周産期」「未受診」を受け入れ可能としている病院
第5号基準 (伝達基準)	【受入可否の回答】	院内連絡体制を密にし、可能な限り迅速な回答に努める
	【伝達事項】	年齢・性別、傷病程度・医療機関選定理由及び第3号に定める妊産婦関連事項等
第6号基準 (受入医療機関確保基準)	適用範囲	下記に該当した傷病者で「4回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後30分以上経過した場合」に適用 ・救急隊が重症と判断又は陣痛のある未受診妊婦 ・救急隊が重症と判断又は分娩が切迫し、かかりつけ医で受入不能な周産期傷病者
	地区割	周産期ブロックを基本とする
	受入医療機関確保基準病院	周産期救急医療システム受入病院
第7号基準 (その他基準)	＜一般基準を適用＞	

- しかし、第6号基準の受入医療機関確保基準病院について、横浜地区の調整が付かず、未決の状態平成24年度から運用を開始した。
- その後の調整の結果、基準病院の指定を設けることができ、平成25年4月1日より輪番制による運用を開始したが、横浜地区について、必要に応じて基準病院の見直しを行うこととなり、現在に至る。

2 実施基準と周産期救急医療システムとの関係

- 周産期救急医療システムは、施設間搬送（転院搬送）を原則としており、救急患者が発生した医療機関の医師の診断に基づき基幹病院が受入調整を行っていることから、救急隊から直接依頼される傷病者には対応していない。
- そのため、実施基準では、傷病者を速やかにかかりつけ医もしくは近隣の医療機関に収容し、医師による初期診断を経た後、収容した医療機関での継続対応が出来ない場合に、各地区の基幹病院を経て通常の周産期救急医療システムに繋げることを目的としている。

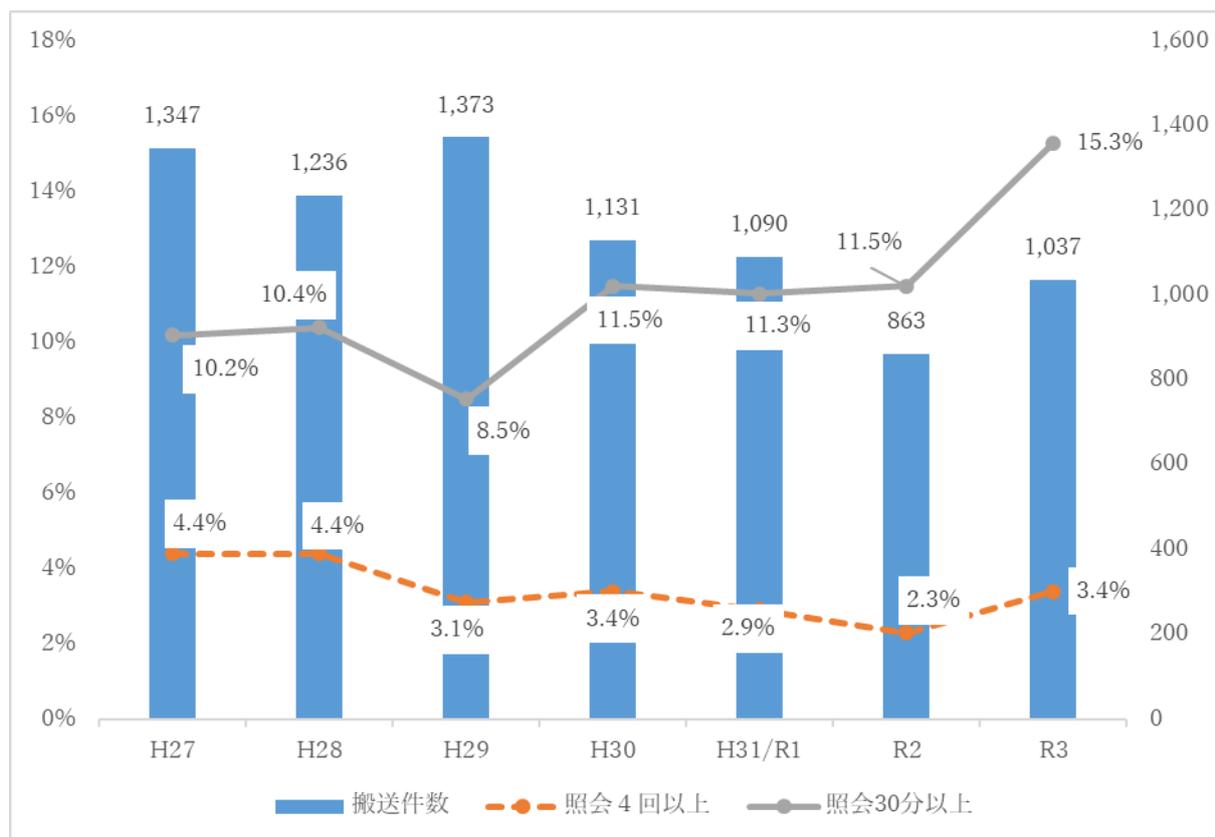
3 受入医療機関確保基準病院（第6号）の役割

- 前項のとおり、周産期救急システムにおける受入調整は医師の診断がなければ発動しない仕組みである。
- よって、受入医療機関確保基準病院は、6号基準に該当した受入困難事案傷病者のファーストタッチを担ってもらうことを主な役割としている。

4 受入医療機関確保基準病院の状況（令和5年4月1日現在）

地区名	市区町村		医療機関名
横浜地区	横浜市、藤沢市、鎌倉市		横浜労災病院 藤沢市民病院 昭和大学横浜市北部病院 横浜市立市民病院 済生会横浜市東部病院 横浜市立みなと赤十字病院 済生会横浜市南部病院 横浜南共済病院 けいゆう病院 【輪番制により運用】
川崎地区	川崎市	宮前区、多摩区、麻生区	聖マリアンナ医科大学病院
		中原区、高津区	日本医科大学武蔵小杉病院
		川崎区、幸区	川崎市立川崎病院
三浦半島地区	横須賀市、逗子市、三浦市、葉山町		横須賀共済病院
湘南地区	平塚市、茅ヶ崎市、秦野市、厚木市、伊勢原市、大磯町、二宮町、愛川町、清川村		東海大学医学部付属病院
西湘地区	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町		小田原市立病院
県央・北相地区	相模原市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、寒川町		北里大学病院

〈参考2〉 妊産婦の搬送件数と救急隊が病院に4回（30分）以上照会を行った割合



(出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査)

(4) NICU等周産期施設等の整備・充実

当時の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県におけるNICU設置数は、平成23年度では185床となっていました。平成28年度では、213床となっています。 ○ 周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師は平成23年度には415人でしたが、平成26年度では、454人と増加しています。 ○ <u>妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれます。</u> ○ <u>そのことを踏まえつつ、NICU等の周産期施設等の整備やNICU等で勤務する看護師の確保について、検討を行う必要があります。</u>
当時の対応	○ 今後の社会的要因を踏まえつつ、NICU等周産期施設等の整備やNICU等で勤務をする看護師の確保について、今後の方向性を検討していきます。
具体的な取組	○ NICU及びGCUの人員に係る補助
評価(案)	○ 人手がかかるNICU等周産期施設における要員の確保に寄与した。
今後の方向性	○ 引き続き、NICU等周産期施設等の整備やNICU等で勤務をする看護師の確保について、今後の方向性を検討していく。

【第7次医療計画の目標②】

	単位	計画策定時数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)	目標の設定理由・考え方	数値の出典
出生1万人あたり)	床	29.0 (H28)	31.1 (H30)	32.7 (R1)	34.8 (R2)	38.1 (R3)	—	29.0	現状と同程度の維持が目標	NICU設置数：県独自調査 出生数：人口動態

＜参考１＞ 年度別のNICUの整備状況の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
NICU設置数(床) …①	173	195	210	213	206	212	228
出生数(人) …②	78,077	75,477	72,996	70,648	66,564	60,865	
出生1万人あたり のNICU設置数 (①/②*10000)	22.2	25.8	28.7	30.1	30.9	34.8	

※ ただし、出生数は年度別の集計結果がないため、1/1～12/31までの累計値を記載。

(出典：県衛生年報統計・県医療課の独自調査)

＜参考２＞ 地域別に見たNICUの設置状況（令和４年度）

	横浜	川崎	三浦 半島	湘南	西湘	県央 北相	計
NICU設置数(床) …①R4.5.30	112	33	15	15	6	47	228
出生数(人) …②令和2年	28,941	12,480	2,598	6,329	1,647	8,870	60,865
出生1万人あたり のNICU設置数 (①/②*10,000)	38.7	26.4	57.7	23.7	36.4	53.0	37.5

※ ただし、出生数は年度別の集計結果がないため、1/1～12/31までの累計値を記載。

(出典：県衛生統計年報・県医療課の独自調査)

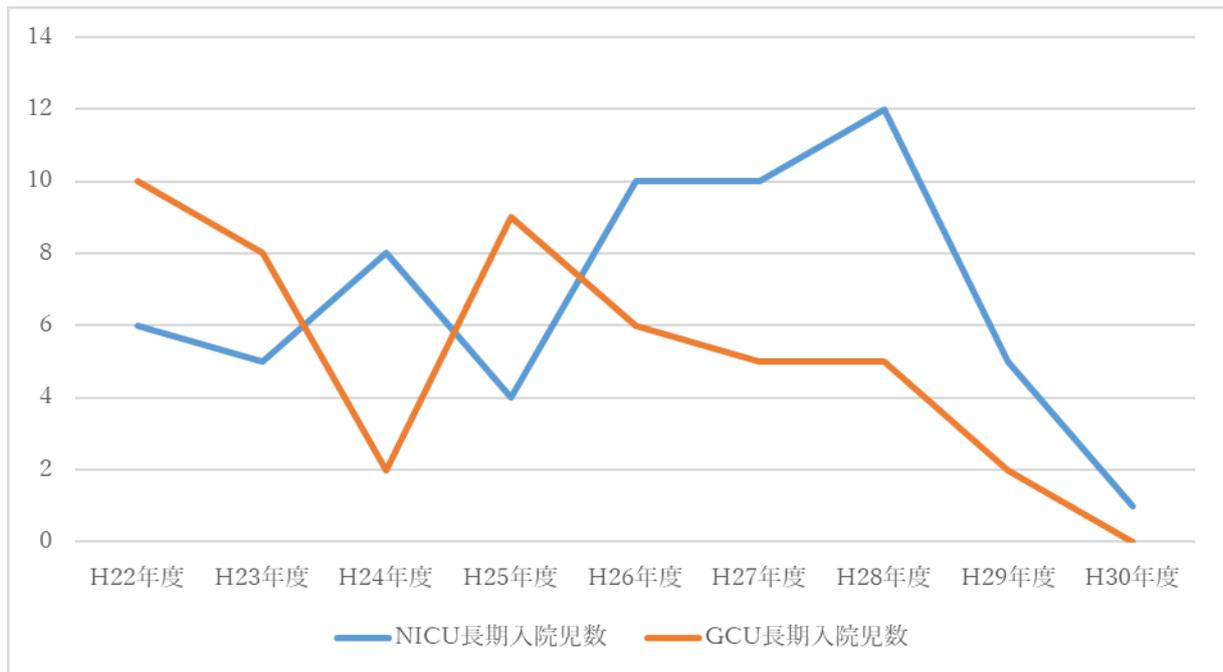
(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備

当時の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。 ○ 県における周産期母子医療センターのNICU長期入院児（1年以上入院をしている児）は、平成22年度には6人でしたが、平成27年度には10人となっています。 ○ <u>妊産婦の高齢化に伴い、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加することが見込まれます。</u> ○ <u>それに伴い、NICU入院児数も増加することが見込まれるため、NICUの円滑な運用に向け、長期入院児の増加を抑制する必要があります。</u>
当時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期入院児の抑制に向け、NICUや小児病棟から在宅へ移行した後の受入体制を整備することで、保護者の負担軽減を図ります。 ○ 医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。また、県は研修を通じて、医療従事者、福祉従事者等を支援します。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ レスパイトを行う病院に対する病床確保及び人件費補助
評価(案)	<ul style="list-style-type: none"> ○ NICUや小児病棟から在宅へ移行した後の受入体制を整備することで、保護者の負担軽減を図ることにより、長期入院児の抑制に寄与した。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ NICU長期入院時は減少傾向にあるが、妊産婦の高齢化に伴い、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加することが見込まれるため、引き続き、受入体制の整備等に取り組む。

【第7次医療計画の目標③】

	単 位	計画策定 時数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値 (R5)	目標の設定理 由・考え方	数値の出典
NICU・GCU 長期入院児	人	16 (H26)	1 (H30)	不 明	不 明	不 明		13以下	全国値以下が目 標	周産期医療体制調 べ(国調査)

〈参考〉 県における周産期母子医療センターのNICU・GCU長期入院児数

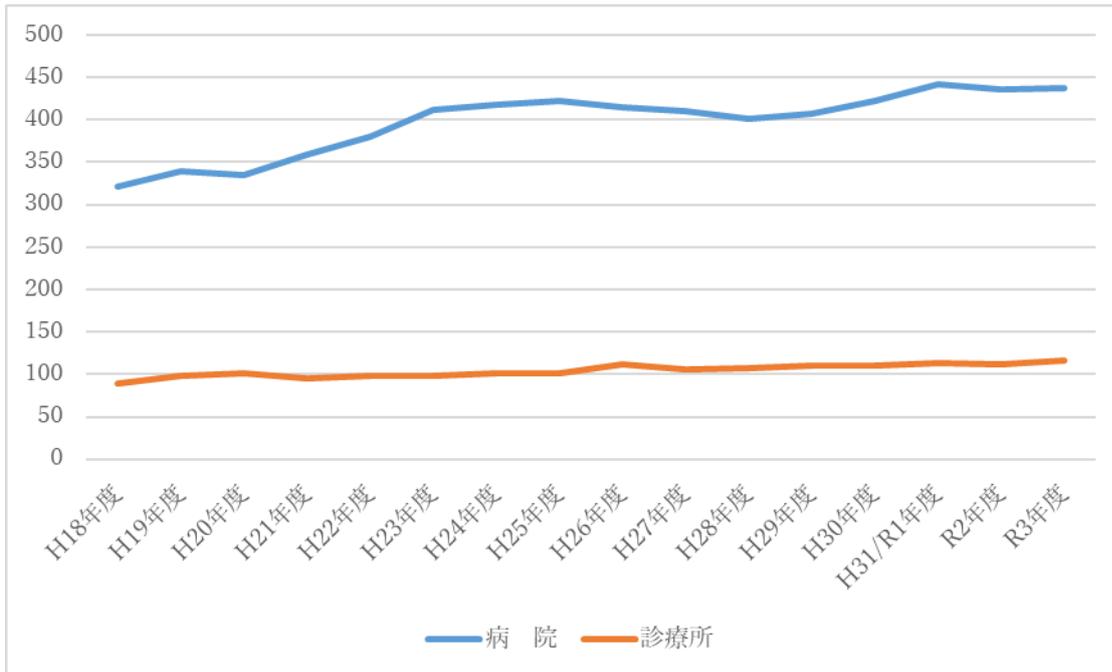


(出典：周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価)

(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

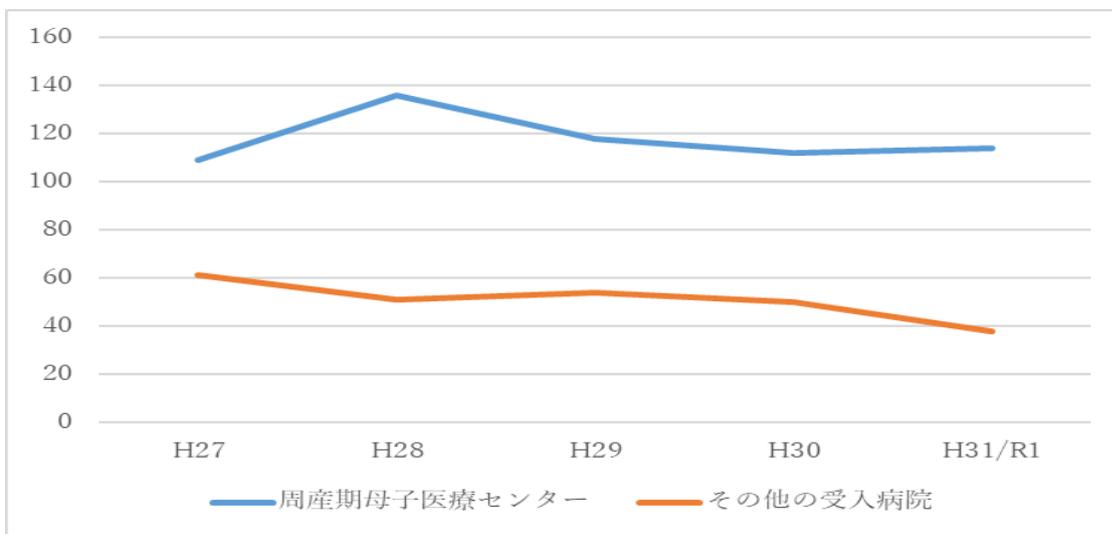
<p>当時の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県における分娩取扱医師数は平成22年度では479人でしたが、平成29年度では、518人と微増しています。 ○ 新生児医療担当医師については、小児科と新生児科を兼任する医師がいるなど、実態に即した数値を捉えることが難しいところですが、平成28年時点で県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数は、187人となっています。 ○ 無痛分娩や帝王切開のより安全な実施に必要なとなる麻酔科医について、周産期母子医療センターにおいては、平成28年時点で、282人となっています。 ○ 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師については、周産期医療協議会などの会議体では、医師不足についての意見が示されていますが、当該数値からは当直の可否が不明であるなど、必ずしも実態を反映し切れていません。 ○ そのため、充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について検討を進める必要があります。 ○ また、ワーク・ライフ・バランスを重視した勤務状況となるよう、医師の勤務時間についても考慮する必要があります。
<p>当時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について、医師の労働環境改善の観点からも、分娩施設の拠点化と地域連携の強化を含めた検討を進めていきます。 ○ また、今後の出生数が減少する中で、産科医師や新生児担当医師の技術を維持・向上させるための取組についても充実させることを検討していきます。 ○ 医療対策協議会や地域医療支援センター運営委員会等における医師確保対策に係る分析や協議等を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。
<p>具体的な取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療協議会開催、研修事業・調査研究事業の実施（協議会等の開催及び研修事業開催） ○ 産科専攻医の確保事業に対する補助（研修会） ○ 分娩手当の支給に対する補助
<p>評価（案）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ禍で中断を余儀なくされたが、県産科婦人科医会と連携し、県内4医科大学が合同で研修会を実施するなど、県内が一丸となり周産期関係医師の確保に取り組んでいる。
<p>今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、充足状況の把握及び必要な方策について検討を進めていく。

〈参考1〉 県における分娩取扱医師数の推移



(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

〈参考2〉 県内の日中にNICU等を担当する常勤医師等の数

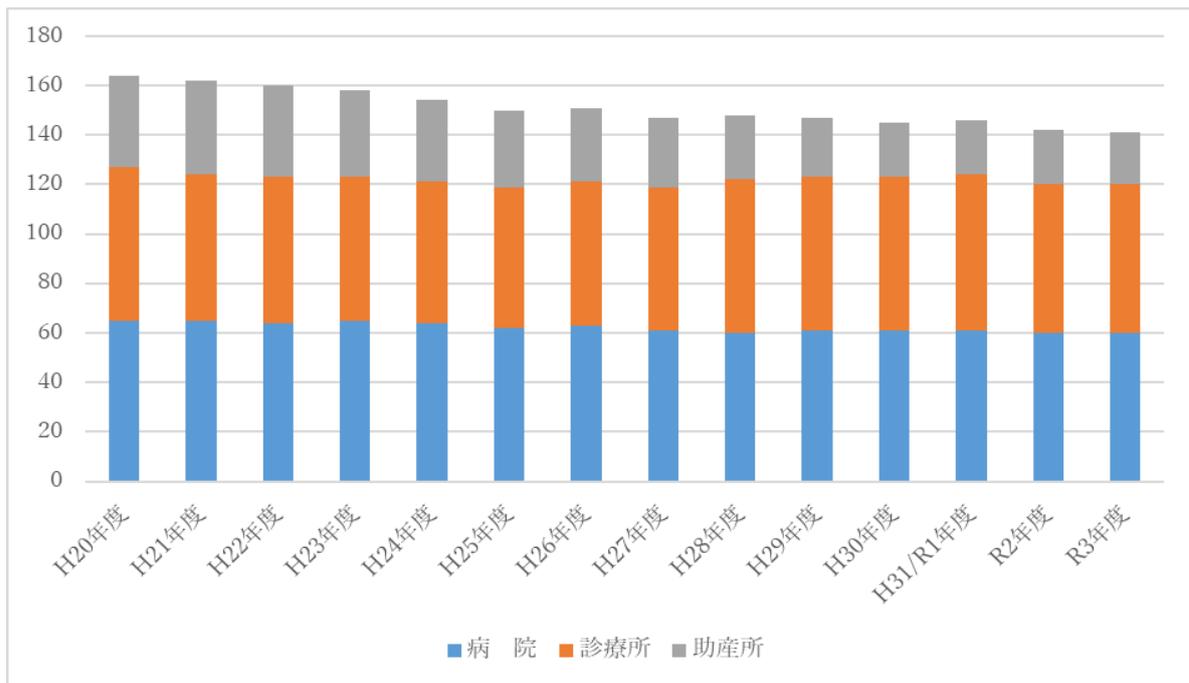


(出典：周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価)

(7) 1施設あたりの分娩取扱数の増加に向けた方策

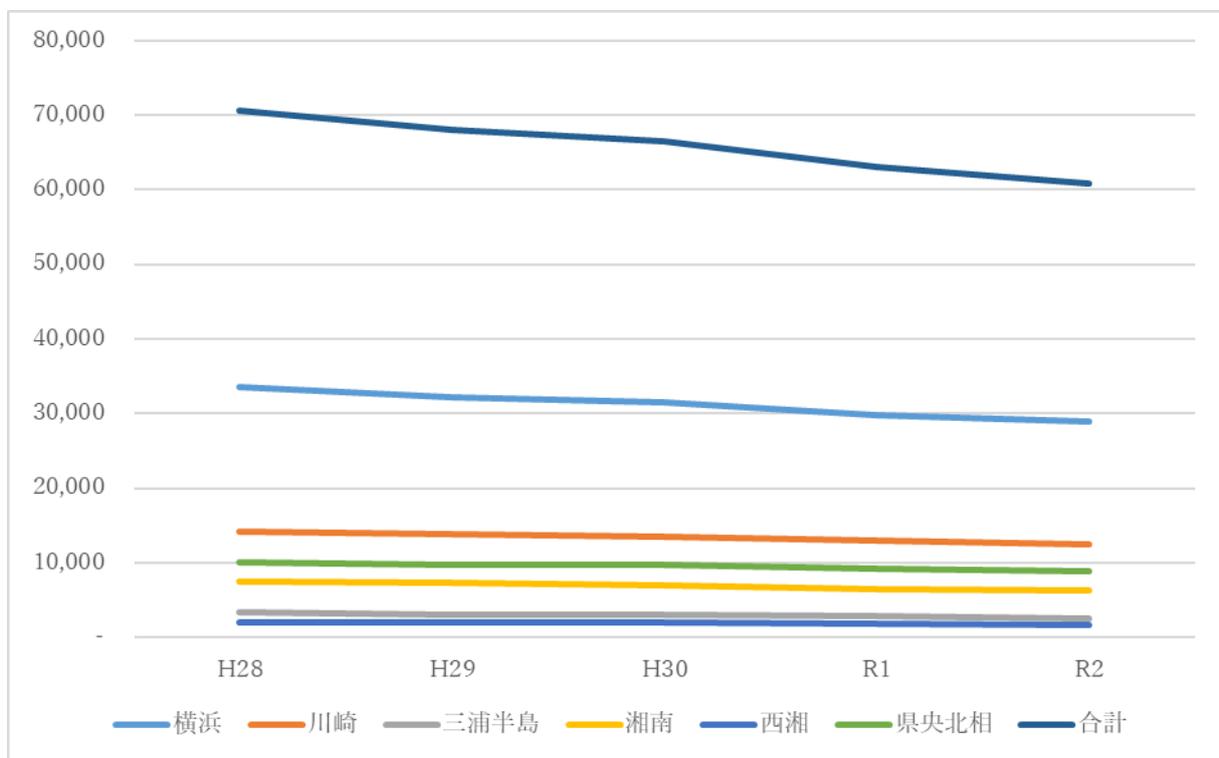
<p>当時の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県の分娩取扱施設数は平成23年度には158施設でしたが、平成28年度は149施設となっており、減少傾向にあります。 ○ 県の出生数は平成22年に78,077人でしたが、平成27年には73,475人となっており、減少傾向にあります。また、周産期医療体制の地区別に見ると、特に西湘地区の減少率が高くなっています。 ○ また、県においては、ほぼ全ての地域から、分娩医療機関まで30分以内及び周産期母子医療センターまで60分以内に到着することができます。 ○ 分娩取扱施設の減少に伴い、地域でお産をする施設を見つけることに困難をきたしていますが、その一方、出生数は減少傾向にあることから、分娩取扱施設数を著しく増加させることが現実的に難しいという側面もあります。 ○ そのため、<u>分娩取扱施設数を維持しつつ、1施設あたりの分娩取扱数の増加を図る必要があります。</u> ○ また、妊婦健診のみ対応している診療所の中には夜間・休日の診察に対応していない施設もあり、容態が急変した際、かかりつけ医の診療がかなわず、救急搬送にいたるケースも見受けられます。
<p>当時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各分娩取扱施設の分娩取扱数を増加させるための方策について検討を進めていきます。
<p>具体的な取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年3月に小田原市立病院と県立足柄上病院が基本協定に基づく方向性を定め、「県立足柄上病院が担う分娩については、足柄上地域における分娩可能な医療機関の状況や医療ニーズを踏まえて、小田原市立病院に集約化を図る。」こととした。
<p>評価(案)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各分娩取扱施設の分娩取扱数を増加について、出産数が限られる中、集約化が前提となるため慎重な対応が必要であるため、議論が進んでいない。
<p>今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療協議会の場で議論を進めるなど、引き続き、1施設あたりの分娩取扱数の増加を図っていく。

〈参考1〉 県内の分娩取扱施設数（各年度4月1日時点）



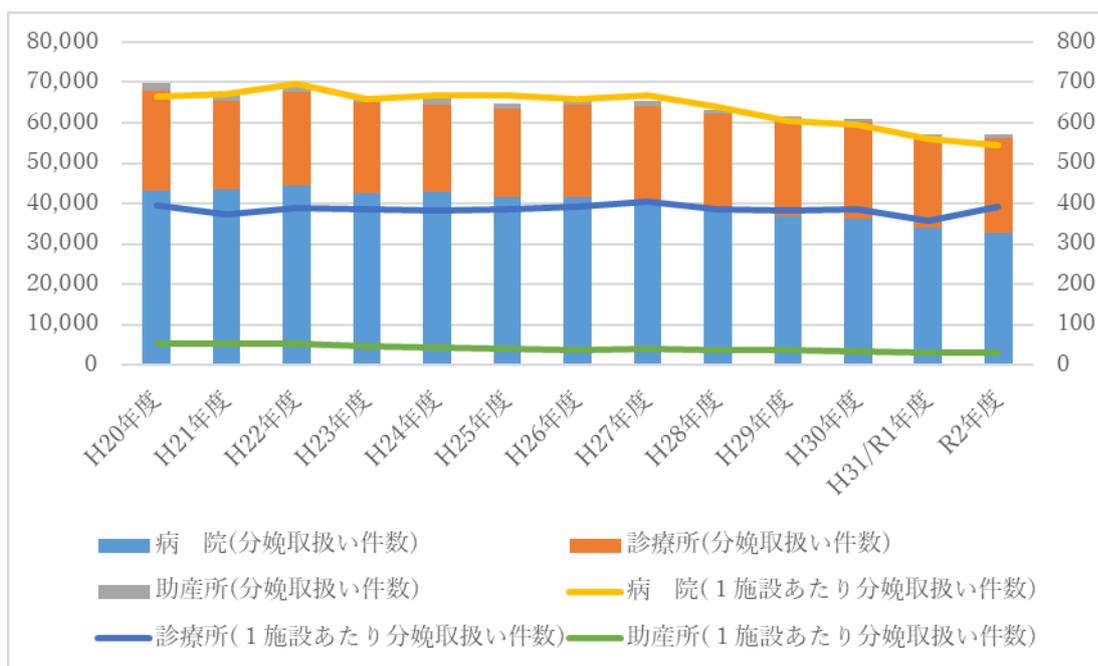
（出典：産科医療及び分娩に関する調査）

〈参考2〉 県内のブロック別出生数



（出典：神奈川県衛生統計年報）

〈参考3〉 分娩取扱い件数の推移



(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

(8) 周産期医療における災害対策

当時の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘されています。 ○ 東日本大震災で明らかになったように、災害時における小児・周産期医療に関する準備が不足しており、対策が求められています。
当時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」は厚生労働省の実施する養成研修を修了した者を中心に、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を指定します。 ○ 高度な医療機能を有する総合周産期母子医療センターについて、災害時における業務継続計画の策定を進めています。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「災害時小児周産期リエゾン」が新型コロナウイルス感染症の患者受入調整において保健所の役割を補完した。
評価(案)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスに係るかながわモデルにおける重要な役割を果たした。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国における議論を踏まえ引き続き、対策を検討していきます。

2 目標

(1) 大目標

- 出生数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中で、安心して子どもを産み、育てる環境づくりを推進する。

(2) 数値目標

ア NICU設置数（出生1万人あたり）

(7) 計画最終年（令和5年度）までの目標

- 出生数の減少に伴い、病床の減少が想定される一方、ハイリスク患者の増加も見込まれることから、現状と同程度（29.0）の維持を目指す。

(イ) 現状

	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
NICU設置数(床) …①	173	195	210	213	206	212	228
出生数(人) …②	78,077	75,477	72,996	70,648	66,564	60,865	集計中
出生1万人あたり のNICU設置数 (①/②*10000)	22.2	25.8	28.7	30.1	30.9	34.8	集計中

※ ただし、出生数は年度別の集計結果がないため、1/1～12/31までの累計値を記載。

(出典：県衛生年報統計・県医療課の独自調査)

(ウ) 今後の方向性

- 出生数の減少に伴い、病床の減少が想定される一方、ハイリスク患者の増加も見込まれることから、現状と同程度（集計中）の維持を目指す。

イ 妊産婦死亡率（出産10万件あたり）

(7) 計画最終年（令和5年度）までの目標

- 安心して子どもを産むためには、妊産婦死亡率は0が望ましいが、実現性を考慮し、全国平均値以下（3.8以下）を目指す。

(イ) 現状

区分		H28	H29	H30	H31/R元	R2	R3
全 国	死亡率	3.4	3.4	3.3	3.3	2.7	2.5
	死亡数	34	33	31	29	23	21
神奈川	死亡率	2.8	5.8	0.0	1.5	4.8	3.3
	死亡数	2	4	0	1	3	2

(ウ) 今後の方向性

安心して子どもを産むためには、妊産婦死亡率は0が望ましいが、実現性を考慮し、全国平均値以下（2.5以下）を目指す。

ウ NICU・GCU長期入院児

(7) 計画最終年（令和5年度）までの目標

- 長期入院時の増加が見込まれることから、受入体制を整備し、在宅意向を進めることで、全国値以下（13人以下）を目指す。

(イ) 現状

年度	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R元	R2	R3
NICU 長期入院児数	10	10	12	5	1		4	5
GCU 長期入院児数	6	5	5	2	0		1	1
合計	16	15	17	7	1	0	5	6

(ウ) 今後の方向性

- 長期入院時の増加が見込まれることから、受入体制を整備し、在宅意向を進めることで、全国値以下（集計中人以下）を目指す。